

変 更 届 書

年 月 日

士別中小企業勤労者福祉協会
理事長 様

事業所番号

所在地

事業所名

代表者名

印

次のとおり変更があったので届出します。

(該当項目に○を付け、下記に必要事項を記入ください。)

- 1.事業所名の変更 2.事業所の代表者 3.事業所の所在地 4.事業所の電話番号
5.会員の氏名 6.会員の住所

会員番号	氏 名	変更前	変更後	変更事由発生日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日

※会員の結婚・離婚に際して家族構成に変更がある場合は会員カードの提出もお願いします。

※会員の結婚等によって改称がある場合、『保険契約に係る同意書』も必要になります。